

## 11. LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ACTION PUBLIQUE

### Le rapport coût-efficacité du secteur public

On peut mesurer le rapport coût-efficacité du secteur public en considérant le rapport entre les intrants et les réalisations d'ordre général obtenues dans chaque secteur. De manière générale, les réalisations font référence aux effets des programmes et services publics sur les citoyens en termes de bien-être, de santé, d'éducation/d'apprentissage, etc. Si ces réalisations peuvent, de toute évidence, être influencées par la qualité des programmes et services assurés, d'autres facteurs, tels que le profil socioéconomique de la population ou des facteurs comportementaux individuels, peuvent également entrer en ligne de compte.

#### Santé

Il est important de mesurer les réalisations liées aux activités et aux dépenses en matière de santé, non seulement parce que cela intéresse directement les patients, mais aussi parce que les dépenses de santé représentent une part significative et croissante des dépenses publiques, et que les pouvoirs publics ainsi que les prestataires de soins de santé doivent donc montrer qu'elles sont effectuées à bon escient. L'espérance de vie à la naissance est l'un des éléments de mesure les plus largement utilisés pour évaluer les réalisations en matière de santé ; toutefois, elle présente l'inconvénient de mesurer uniquement la durée de vie, et non la qualité de vie associée à l'état de santé. L'espérance de vie est également tributaire de nombreux facteurs extérieurs à l'action publique et aux dépenses en matière de santé (les conditions de vie et de travail, l'environnement physique, les facteurs comportementaux tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation, etc.).

Il existe une relation positive entre les dépenses totales de santé par habitant et l'espérance de vie, ce qui laisse penser que des dépenses de santé plus élevées sont généralement associées à une plus grande longévité, bien que ce lien s'affaiblisse généralement au gré de l'augmentation des dépenses de santé. L'Espagne, l'Islande, l'Italie et le Japon affichent une espérance de vie relativement élevée au regard de leurs dépenses de santé. À l'inverse, l'espérance de vie aux États-Unis, en Hongrie, au Mexique et en République slovaque est inférieure à ce qu'on aurait pu « prévoir » au regard du niveau de leurs dépenses de santé.

On obtient des résultats similaires quand on prend uniquement en compte les dépenses publiques de santé, et non les dépenses totales, lesquelles incluent également les dépenses privées. Néanmoins, la faiblesse relative de l'espérance de vie aux États-Unis et au Mexique par rapport à la moyenne OCDE est moins marquée lorsque l'on prend uniquement en compte les dépenses publiques de santé ; en effet, dans ces deux pays, une plus grande part des dépenses de santé est financée par des sources privées (environ la moitié des dépenses totales).

#### Éducation

Tous les trois ans, dans le cadre du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (programme PISA), l'OCDE évalue les résultats des élèves de 15 ans dans trois domaines : la compréhension de l'écrit, les mathématiques et les sciences. La comparaison entre les acquis des élèves tels que reflétés par les scores PISA et les dépenses d'éducation cumulées par élève pour la tranche d'âge 6-15 ans fournit un élément global de mesure du rapport coût-efficacité des systèmes éducatifs.

On constate une corrélation positive entre les scores PISA en compréhension de l'écrit et en mathématiques et les dépenses, même si cette relation semble particulièrement avérée pour les faibles niveaux de dépenses cumulées par élève. Au-delà d'un certain

seuil (environ 80 000 USD PPA), les résultats des élèves semblent dépendre d'autres facteurs tels que la qualité des enseignants, le milieu socioéconomique des élèves et les pratiques de gestion des établissements d'enseignement. Des pays tels que le Canada, la Corée et la Nouvelle-Zélande ont des dépenses par élève inférieures à la moyenne OCDE, mais obtiennent de meilleurs résultats. En revanche, l'Autriche, le Luxembourg et la Norvège affichent des résultats inférieurs à la moyenne en compréhension de l'écrit et en mathématiques en dépit de dépenses par élève plus élevées.

#### Méthodologie et définitions

L'espérance de vie mesure la durée moyenne pendant laquelle une personne peut espérer être en vie, compte tenu d'un ensemble donné de taux de mortalité en fonction de l'âge. Les dépenses totales de santé correspondent à la consommation finale de produits et services de santé (les dépenses courantes de santé), plus les investissements dans les infrastructures de santé. Ce chiffre englobe les dépenses des acteurs tant publics que privés consacrées aux biens et services médicaux, aux programmes de santé publique et de prévention et à l'administration de la santé.

Les chiffres relatifs aux dépenses par élève sont ceux de l'exercice 2011. Les dépenses par élève sont égales aux dépenses totales des établissements d'enseignement (publics comme privés), divisées par le nombre d'élèves inscrits, en équivalents temps plein ; ce chiffre inclut à la fois les services éducatifs et les services auxiliaires. Comme la durée de scolarisation varie d'un pays à l'autre, la dépense annuelle par élève peut n'être qu'une mesure imparfaite de la dépense totale par élève. Les scores obtenus par les élèves sont issus de l'évaluation des compétences des élèves de 15 ans en compréhension de l'écrit et en mathématiques effectuée dans le cadre du programme PISA 2012.

Le graphique 11.13, « Espérance de vie à la naissance et dépenses publiques totales de santé par habitant (2012) », est consultable à l'adresse <http://dx.doi.org/10.1787/888933249340>.

#### Pour en savoir plus

OCDE (2013), *Panorama de la santé 2013*, OCDE, Paris, [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-fr).

OCDE (2014), *Regards sur l'éducation 2014*, OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2014-fr>.

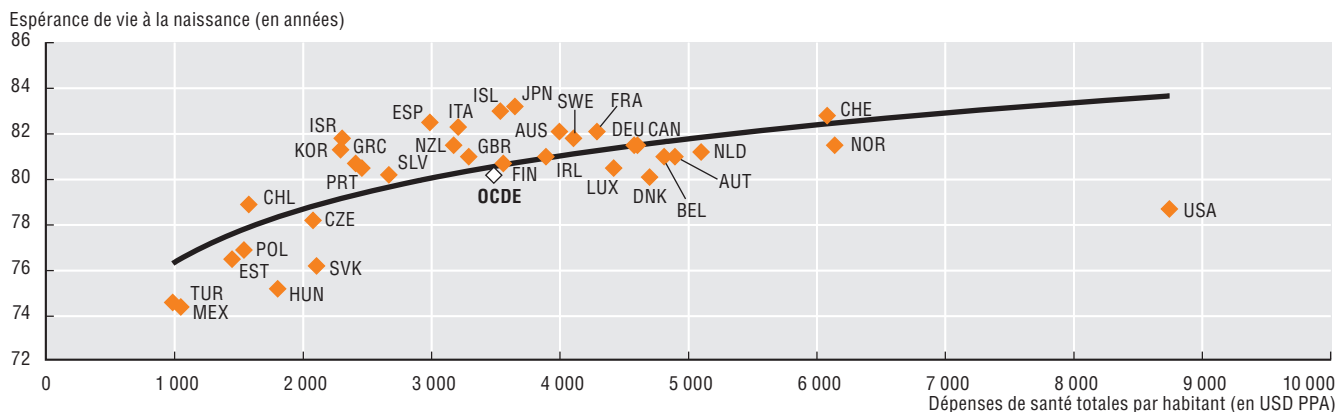
#### Notes relatives aux graphiques

11.11 : Pour la Belgique, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et le Portugal, les données relatives aux dépenses de santé ne tiennent pas compte des investissements (dépenses courantes uniquement). Les données pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande portent sur 2011 et non 2012. Les données pour l'Allemagne, le Chili, la Corée, la Finlande, l'Islande, l'Italie, la Norvège et les Pays-Bas portent sur 2013 et non 2012. Les données relatives à l'espérance de vie pour le Canada et les États-Unis portent sur 2011 et non 2012. Les données relatives au Mexique portent sur 2013 et non 2012.

11.12 : On ne dispose pas de données relatives aux dépenses cumulées pour la Grèce.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

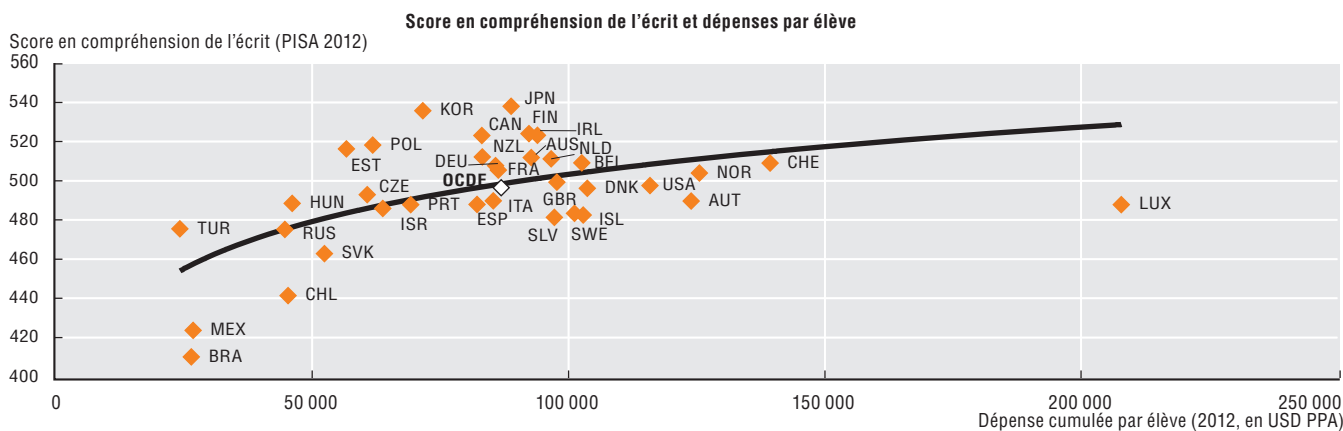
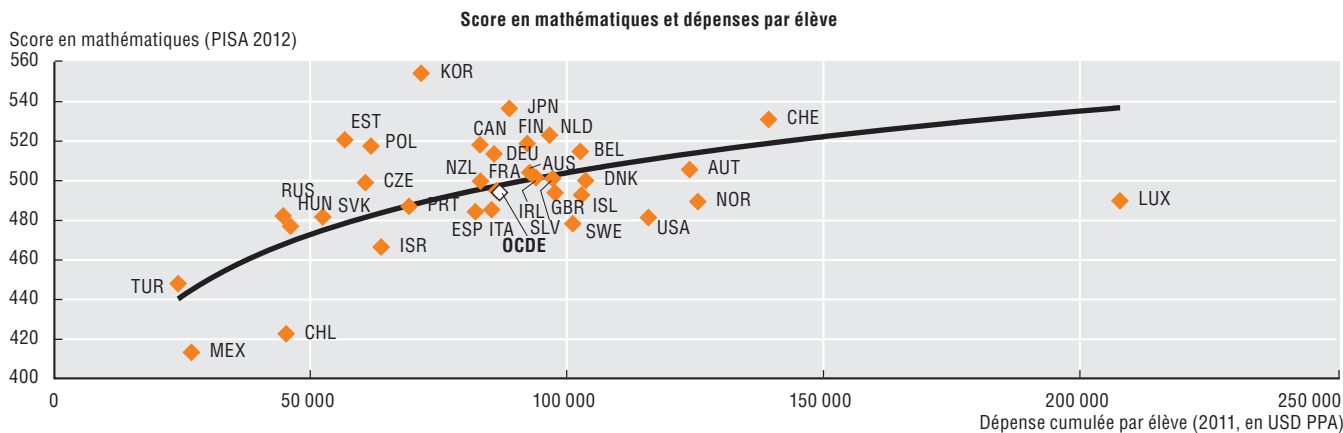
### 11.11. Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé totales par habitant (2012)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2014 (base de données).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933347855>

### 11.12. Scores PISA 2012 et dépenses d'éducation cumulées par élève entre les âges de 6 et 15 ans (2011)



Source : OCDE (2014), *Regards sur l'éducation 2014*, OCDE, Paris ; *Résultats du PISA 2012 : Savoirs et savoir-faire des élèves (Volume I)*. Performance des élèves en mathématiques, en compréhension de l'écrit et en sciences, OCDE, Paris

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933347866>



Extrait de :  
**Government at a Glance 2015**

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/gov\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2016), « Le rapport coût-efficacité du secteur public », dans *Government at a Glance 2015*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/gov\\_glance-2015-54-fr](https://doi.org/10.1787/gov_glance-2015-54-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).